RESCLUD Champagne Ardenne : un exemple de coopération réussie

Cinquièmes Journées Nationales du réseau PIC

Strasbourg – 18 et 19 septembre 2014

Docteur DAMMAK Anis – EPSM Marne

Centre Hospitalier Bélair
Établissement Public de Santé du Département des Ardennes

EPSM Aube

EPSM Marne

CONFLITS D'INTERETS

- Lundbeck
- Novartis
- Lilly
- Servier

INTRODUCTION

- Depuis 1998 : plusieurs plans de lutte contre la douleur, le troisième plan 2006-2010 met l'accent sur les personnes vulnérables.

- Une prise en charge de la douleur en psychiatrie « *hésitante* », plusieurs réflexions ont vu le jour depuis quelques années.

- Plusieurs questions et « *fausses idées* » :
  - Faut-il aborder la question de la douleur chez le patient hospitalisé en psychiatrie?
  - Le patient douloureux peut-il verbaliser sa douleur? Quelle influence de la pathologie mentale sur cette expression de la plainte douloureuse?
  - Les outils existants sont-ils adaptés à nos patients?
  - *Psychiatres qui prennent en charge le somatique?? Est-ce plus le rôle des médecins somaticiens recrutés dans les établissements de santé mentale? Ou mes deux?*

INTRODUCTION

- La prise en charge de la douleur constitue une priorité de santé publique.

- Les établissements de santé public ont cette obligation de prise en charge de la douleur.

- Les établissements psychiatriques ne constituent pas une « exception », mais……

- V1, V2, V2010, V2014 : des sigles qui font peur????

Critère 12.a Prise en ch

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne.

Au sein d'un établissement de santé, l'organisation de la prise en charge de la douleur doit veiller à mettre en œuvre les 4 axes du programme national de lutte contre la douleur :

- améliorer la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables ;
- améliorer la formation pratique initiale et continue des professionnels de santé ;
- améliorer les modalités de traitement médicamenteux et d'utilisation des méthodes non pharmacologiques pour une prise en charge de qualité ;
- structurer la filière de soins de la douleur, en particulier les douleurs chroniques dites rebelles.

L'indicateur HAS "traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)" évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier du patient.

Les objectifs du critère sont :

- de favoriser le développement d'une formation qui permet aux professionnels de faire face au quotidien à la douleur des patients ;
- d'inciter l'établissement à s'inscrire dans des réseaux d'échanges pour améliorer la prise en charge de la douleur tout au long du parcours du patient ;
- de favoriser l'amélioration de la prise en charge de la douleur aiguë et/ou chronique, physique et/ou morale en veillant notamment à :
  - repérer les patients présentant une douleur ;
  - mettre les protocoles à disposition des équipes de soins ;
  - améliorer la mise à disposition des outils d'évaluation ;
  - rendre effective l'utilisation des différents outils.

E1 I Prévoir

La stratégie de prise en charge de la douleur est formalisée dans les différents secteurs de l'établissement en concertation avec le CLUD (ou équivalent).

Des protocoles analgésiques issus des recommandations de bonne pratique et adaptés au type de chirurgie pratiquée, à la pathologie donnée, aux types de patients, à la douleur induite par les soins sont définis.

E2 I Mettre en œuvre

Des formations/actions sont mises en œuvre dans les secteurs d'activité.

Les secteurs d'activité mettent en place l'éducation du patient à la prise en charge de la douleur.

La traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient est assurée.

Les professionnels de santé s'assurent du soulagement de la douleur.

Des moyens d'évaluation de la douleur pour les patients non communicants (échelles d'hétéro-évaluation) sont mis à la disposition des professionnels.

E3 I Évaluer et améliorer

Les responsables des secteurs d'activité s'assurent de l'appropriation et de l'utilisation des outils par les professionnels.

La qualité et l'efficacité de la prise en charge de la douleur sont évaluées à périodicité définie sur le plan institutionnel.

Des actions d'amélioration sont mises en place.

L'établissement participe à des partages d'expérience sur les organisations et les actions mises en place, notamment dans les régions.




Mauvaise Direction
Mauvaise Direction

AVANT LE RESCLUD, LE CLUD

- Un CLUD en psychiatrie :
- Le CLUD est une instance de réflexion, d'organisation des soins qui n'a pas de fonction soignante, explicitement désigné dans le manuel de certification (PEP 12a).

- Quel rôle, quel actions?

- Problématique de la douleur mais également sous tendu par une problématique plus large des soins somatiques en santé mentale.

AVANT LE RESCLUD, LE CLUD

- Un CLUD en psychiatrie ***(Une action adaptée à la santé mentale)*** :

- Le CLUD propose des orientations adaptées à la situation locale.

- Le CLUD coordonne toutes les actions visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur.

AVANT LE RESCLUD, LE CLUD

- Le CLUD aide au développement de la formation continue.

- Le CLUD suscite et accompagne des plans d'amélioration de la qualité pour l'évaluation et le traitement de la douleur. Une expérience extérieure peut s'avérer fortement utile entre autre par les membres ou CLUD d'établissements à proximité ou établissement similaires.

AVANT LE RESCLUD, LE CLUD

- Le CLUD veille à la diffusion et mise en application des recommandations de la HAS.

- Le CLUD propose des protocoles adaptés à la prévention de la douleur, la santé mentale est également concernée.

- Le CLUD veille à une utilisation rationnelle des moyens médicamenteux et non médicamenteux au sein de l’établissement.

AVANT LE RESCLUD, LE CLUD

- Le CLUD Le CLUD participe à l'information des patients.

- Le CLUD donne la réponse de l'établissement de sante face aux obligations de la certification.

Synthèse de témoignages de CLUD en psychiatrie

Parmi les quinze établissements de santé spécialisés en psychiatrie interrogés fin 2010, six ont répondu. Les CLUD qui ont répondu sont probablement parmi les plus anciens (créés entre 2003 et 2007) et les plus dynamiques. Le questionnaire demandait au CLUD de décrire les trois aspects les plus simples à réaliser quant à la création ou au fonctionnement du CLUD ainsi que les trois aspects les plus compliqués.

Ce qui s'avère simple :

- Présence d'une direction impliquée : direction administrative, direction des soins.
- Présence de personnes impliquées et motivées : pharmaciens, médecins somaticiens, infirmiers formés.
- Proposition de protocoles, choix d'outils d'évaluation.
- Actions institutionnelles : journées portes ouvertes, informations et formations, évaluation annuelle du programme.

Ce qui s'avère compliqué :

- L'ignorance de la problématique douleur en psychiatrie, voire même une réticence aux traitements antalgiques ; plus généralement pas d'intérêt ou pas de priorité pour le fait somatique ; du coup un manque de mobilisation des professionnels, en particulier les psychiatres.
- Évaluation de la douleur difficile en santé mentale ; manque d'outils d'évaluation spécifique.
- Institutions peu concernées : pas d'articulation entre le CLUD et les services de soins ; mise en place de formations internes difficiles par manque de temps ou défaut de priorisation.

Au DELA DU CLUD

- Instance qui à le rôle de « l'organisation » de la prise en charge de la douleur.

- L'articulation avec les soignants est l'élément le plus important pour atteindre les résultats recherchés.

- Au delà du CLUD et plus largement au delà de la certification.

AVANT LE RESCLUD, LE CLUD

Notre expérience :

- Une « réactivation » du CLUD en mai 2010, mise en place d’un règlement intérieur, objectifs ….

- Enquête auprès des soignants sur la thématique de la douleur : un faible retour notamment au niveau de la communauté médicale.

- Recherche d’expérience : prise de contact avec les CLUD de la région : l’idée d’un RESCLUD

DESCRIPTION

- Participation des établissements psychiatriques de la Champagne-Ardenne :

  - Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne (Chalons en Champagne)
  - Etablissement Public de Santé Mentale de l’Aube (Brienne le Château)
  - Centre Hospitalier de Bélair (Charleville Mézières)
  - Centre Hospitalier de la Haute-Marne (Saint Dizier)

- Pilotes des CLUD des différents établissements.

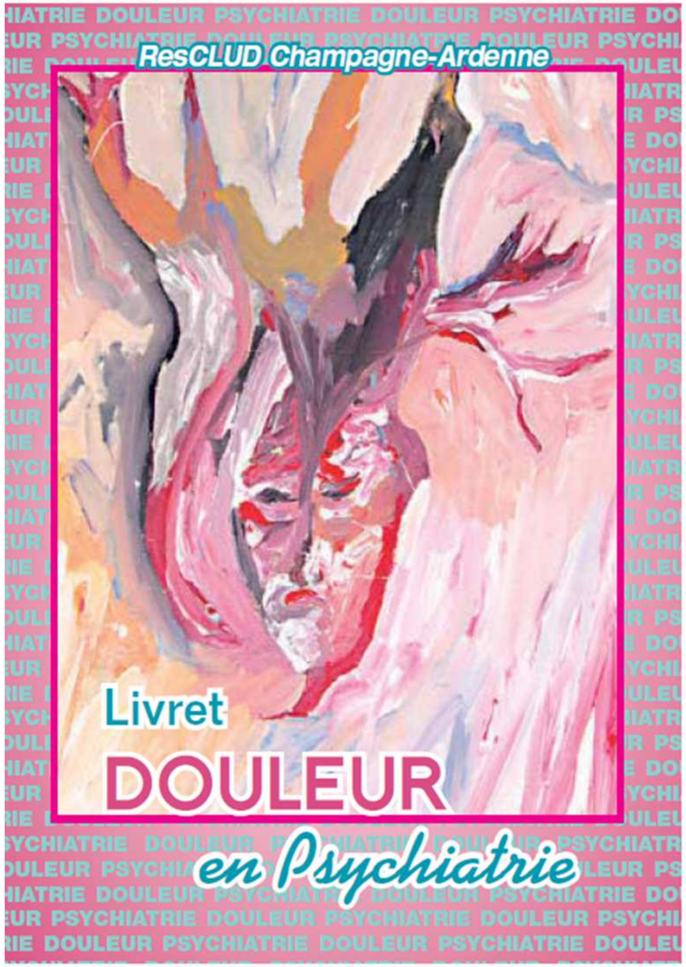
COMPOSITION

- Une participation régulière des membres du RESCLUD :
- Psychiatre
- Pharmacien
- Médecins généralistes
- Directeur des soins
- Infirmiers référents douleurs
- Equipe de la direction qualité
- Et quelques invités notamment l’équipe du CLUD du Centre Hospitalier Général de Chalons en Champagne.

ACTIVITES

- Depuis la création en octobre 2010 : 18 réunions de travail (une journée).
  - Rédaction livret douleur en psychiatrie
  - Malette outils d’information aux patients
- Echanges d’expériences :
  - visite de soignants de l’EPSM Marne au Centre Hospitalier de Bélair (Ets Public de santé départemental des Ardennes) : utilisation du MEOPA.
  - Présentation de la vidéo « utilisation de la MEOPA » (CH Bélair) aux CLUD des différents établissements.
  - Participation du pilote du CLUD de l’EPSM Marne à la journée de la sécurité des patients au CH de Bélair.

LIVRET DOULEUR EN PSYCHIATRIE



LIVRET DOULEUR EN PSYCHIATRIE

- Initialement projet au sein du RESCLUD, par la suite diffusion nationale Grace au financement de la fondation APICIL .

- Destiné aux soignants exerçant en psychiatrie.

- Un livret - plusieurs chapitres :
  - Un abord théorique,
  - Un abord pratique : douleur induite par les soins.
  - Et la psychiatrie : douleur et pathologie psychiatrique.

LIVRET DOULEUR EN PSYCHIATRIE

- Rédaction qui a duré environ deux ans.

- Première partie :
  - Définition de la douleur, types de douleur, physiologie de la douleur
  - Dépister, évaluer la douleur
  - Prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse.
  - Prévention de la douleur induite par les soins

- Rédaction à partir d’un travail effectué au sein du CH de Bélair, rédigé et mis à jour par nos collègues du CH de Brienne Le Château.

LIVRET DOULEUR EN PSYCHIATRIE

- Deuxième partie - douleur chez les patients pris en charge en psychiatrie :
  - Douleur et psychose
  - Douleur et trouble bipolaire
  - Doleur et troubles de la personnalité
  - Douleur et démences
  - Douleur et dépression, anxiété
  - Douleur et somatisation
  - Douleur et alcool
  - Douleur et médicament de substitution aux opiacés
  - Exemple de consultation douleur en milieu psychiatrique.

- Plusieurs rédacteurs essentiellement des psychiatres travaillant dans nos établissements ou ayant une expertise dans la prise en charge de al douleur en santé mentale.

LIVRET DOULEUR EN PSYCHIATRIE

- Faire appel à plusieurs confrères :

  - Participation active, implication dans la promotion de la prise en charge de la douleur en santé mentale.
  - Richesse des rédaction mais nous avons été confronté à des orientations théoriques différentes et de ce fait à une approche hétérogène.
  - Cette hétérogénéité se manifeste même dans les nosographies utilisées.
  - Un travail d'harmonisation en respectant le travail déjà produit.

- Travail soumis avec un retour positif : Dr DUTHOIT, Dr SERRA, Pr KALADJIAN.

I. Pourquoi un livret douleur en psychiatrie ?

> « Pendant trop longtemps, la douleur a été vécue comme une fatalité. Et pourtant, l'évolution des connaissances nous donne aujourd'hui les moyens permettant de réduire dans des proportions importantes certaines douleurs. Mais plus que les connaissances, ce sont les mentalités qui doivent évoluer. »
>
> *Alain Serrie, ancien président de la Société Française d'Études et de Traitement de Douleur*

Ce constat est d'autant plus vrai en psychiatrie.

En effet pendant longtemps, certains comportements tels que les automutilations, l'absence de manifestations extérieures lors de situations particulièrement douloureuses, ont laissé croire que certains patients ne ressentaient pas la douleur.

Aujourd'hui, on sait qu'il n'en est rien mais beaucoup de choses restent à élucider :

- *Comment le message douloureux est-il décrypté et traité quand la pathologie mentale perturbe le fonctionnement cognitif ?*
- *Comment pallier à l'absence de manifestations extérieures de la douleur « signal d'alarme » chez certains patients, ce qui retarde la prise en charge de pathologies somatiques graves ?*
- *Comment repérer les patients douloureux quand la communication est perturbée ?*
- *Comment évaluer leur soulagement quand nous leur administrons un traitement antalgique ?*

Ce livret n'apportera pas toutes les réponses mais il a pour ambition d'aider les équipes soignantes à mieux appréhender et à soulager la douleur somatique des patients et assurer une meilleure prise en soins.

Ce livret est conçu en chapitres qui peuvent être lus séparément, ce qui explique certaines redondances en cas de lecture globale.

RESCLUD de Champagne-Ardenne

(Réseau des Comités de Lutte contre la Douleur des établissements publics de santé mentale)

1. L'essentiel...

En 1998, le premier plan douleur était publié. Il sera suivi de deux autres dont le dernier (2006/2010) mettait l'accent sur les personnes vulnérables.

La perception de la douleur et son expression sont des phénomènes complexes. Nous savons que la douleur est une expérience strictement personnelle et que ses manifestations (cris, pleurs, gestuelles) sont propres à chaque être, selon ses croyances, sa culture, son éducation, ses possibilités physiologiques.

La douleur n'est jamais entièrement physique ni entièrement morale : on « souffre » de dorsalgie, on partage la douleur d'un ami en deuil. En français, le terme « douleur » désigne aussi bien la douleur physique que la douleur morale. Il n'existe pas de mot pour différencier son expression psychique et son expression somatique, ou plutôt, ce sont les mêmes signifiants qui sont utilisés : souffrance, douleur, peine, mal. La plupart des douleurs engendrent une souffrance, qui peut se manifester par des douleurs ou majorer une douleur existante. Douleur et souffrance sont intimement liées (mais leurs traitements sont différents).

Les pathologies psychiatriques peuvent modifier les modes d'expression habituels de la douleur, compliquer son dépistage, rendre délicate l'évaluation de l'efficacité des traitements. Si on y ajoute certaines croyances concernant l'absence de douleur en psychiatrie, le manque de formation des soignants et la peur des opiacés, on comprend que la prise en charge de la douleur somatique ait pu rester longtemps marginale en psychiatrie.

La prise en charge de la douleur somatique des patients hospitalisés en psychiatrie est devenue une obligation réglementaire, encadrée par de nombreux textes. C'est avant tout un souci permanent pour chaque soignant.

Peut-on penser apaiser la souffrance de l'esprit si le corps est douloureux ?

LIVRET DOULEUR EN PSYCHIATRIE

- Diffusion d’une version test au sein des établissements du RESCLUD.

- Accompagnement par les membres du RESCLUD au sein de chaque établissement.

- Retour des soignants puis diffusion dans tous les services de nos établissements.

LIVRET DOULEUR EN PSYCHIATRIE

- Diffusion du livret aux établissements qui en font la demande (gratuitement)

- Diffusion électronique sur plusieurs sites :
  - Site de l'institut UPSA
  - Site du CNRD
  - Site du CHU de Rouen
  - Site santementale.fr
  - Site ASCODOCPsy
  - ……………..

MALLETTE A DESTINATION DES PATIENTS

- Réflexion née pour répondre à une des questions posées par le critère 12a du manuel de certification à savoir « l'éducation des patients ».

- Démarche choisie : fournir un outil à mettre à disposition des soignants et destiné aux patients.

- Quel outil? Quel thèmes abordés? Comment pérenniser? Et comment évaluer?

- Mais la question principale reste celle de l'adhésion des équipe soignantes à cette démarche.

MALLETTE A DESTINATION DES PATIENTS

- Un « mode d'emploi » a été rédigé

- La mallette (mallette douleur chez la personne âgée mobiqual, adaptée avec leur accord) :
  - Un Diaporama « douleur »
  - Les échelles d'évaluation de la douleur
  - Modules « chaud – froid »
  - Eléments contenus initialement dans la mallette REGECA sur la prise en charge de la douleur chez la personne âgée.

Guide d'utilisation de la mallette RESCLUD CHAPAGNE ARDENNE

Centre Hospitalier Bélair — EPSM Aube — EPSM Marne

RESCLUD Champagne-Ardenne

GUIDE D'UTILISATION DE LA VALISE RESCLUD CHAMPAGNE-ARDENNE

Le RESCLUD Champagne-Ardenne remercie MobiQual® pour la mise à disposition de sa mallette « Douleur chez la personne âgée ».
Cet outil est initialement destinée aux professionnels de santé en gériatrie. Il paraît adapté, pour certains de ses items, à la **prise en charge de la douleur en psychiatrie.**
Avec l'accord de RéGéCA (**R**éseau **G**ériatrique **C**hampagne-**A**rdenne), nous le diffusons en y joignant un CD (*exclusivement à usage interne*) plus spécifique aux particularités de la psychiatrie.

Le CD comprend :

- Un **diaporama d'information** sur la douleur, destiné aux patients, accessible en cliquant sur le fichier « information douleur au patient vf3 »
- Un **livret « douleur en psychiatrie »** - RESCLUD Champagne-Ardenne 2012 accessible dans « documents imprimables ».
- Un quizz patient, des échelles d'évaluation de la douleur (Algoplus, Doloplus...) accessibles dans « documents imprimables ».



LES AFFICHES DE LA MALLETTE SONT DESTINEES
A ETRE EXPOSEES DANS LES SERVICES

A CHAQUE UTILISATION :

– Lors de **séance d'information de patients**, pensez à tracer celle-ci dans le dossier de ces derniers
– Lors de l'**utilisation de la mallette** pour l'équipe soignante : veillez à remplir une feuille d'émargement RéGéCA, à faire suivre au pilote du CLUD de l'établissement.



La douleur

LA DOULEUR, QU'EST-CE QUE C'EST?

- C'est une sensation, une émotion désagréable.

- Elle peut être causée par une blessure, une brûlure, un coup, une piqûre, une atteinte des nerfs ou une souffrance morale...



LA DOULEUR, A QUOI CA SERT ?

- C'est un *signal d'alarme.*
- Chaque personne est différente, chaque douleur est différente aussi : il est donc important de la décrire avec précision.
- Où ? Quand ?
- Comment ? ça pique, ça brûle, ça tape, ça serre...
- Qu'est-ce qui la déclenche ?
- Qu'est-ce qui la soulage ?
- La douleur cause un stress plus ou moins important et ce stress peut augmenter la douleur.



MA DOULEUR, j’en parle

- Lorsque vous signalez une douleur, les soignants vous proposent de la « mesurer » avec des échelles d'auto-évaluation (c'est vous qui évaluez votre douleur).
- Il existe 4 grandes échelles d'auto-évaluation de la douleur :

MA DOULEUR, j'en parle

- **1 - Echelle verbale simple** : choix d'un mot pour désigner l'intensité, la force de votre douleur (absente, petite, moyenne, forte, très forte)

Douleur au moment présent :

0	1	2	3	4
absente	faible	modérée	intense	extrêmement intense

Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours :

0	1	2	3	4
absente	faible	modérée	intense	extrêmement intense

Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours :

0	1	2	3	4
absente	faible	modérée	intense	extrêmement intense

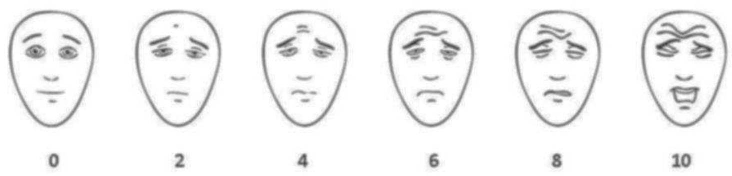
2 - Echelle numérique : choix d'un chiffre entre 0 et 10 pour désigner l'intensité, la force de votre douleur

Diapositive 34

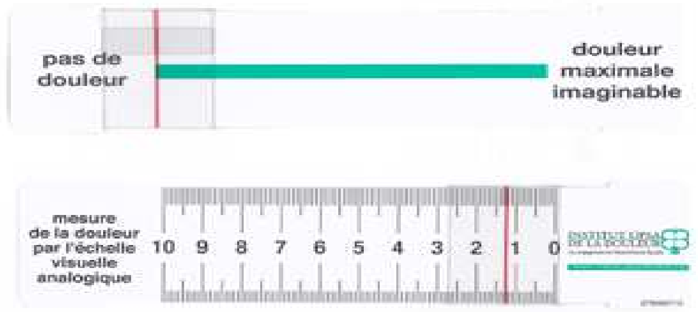
AD1 EVS : trouver les mots les plus adaptés à chaque patient, utiliser toujours le même vocabulaire pour le même patient
Anis DAMMAK; 04/10/2013

MA DOULEUR, j’en parle

- 3 - Echelle des visages : choix d'un dessin qui semble avoir mal comme vous sur une réglette



- 4 - Echelle visuelle analogique : réglette avec un curseur que vous déplacez en fonction de l'intensité, de la force de votre douleur.

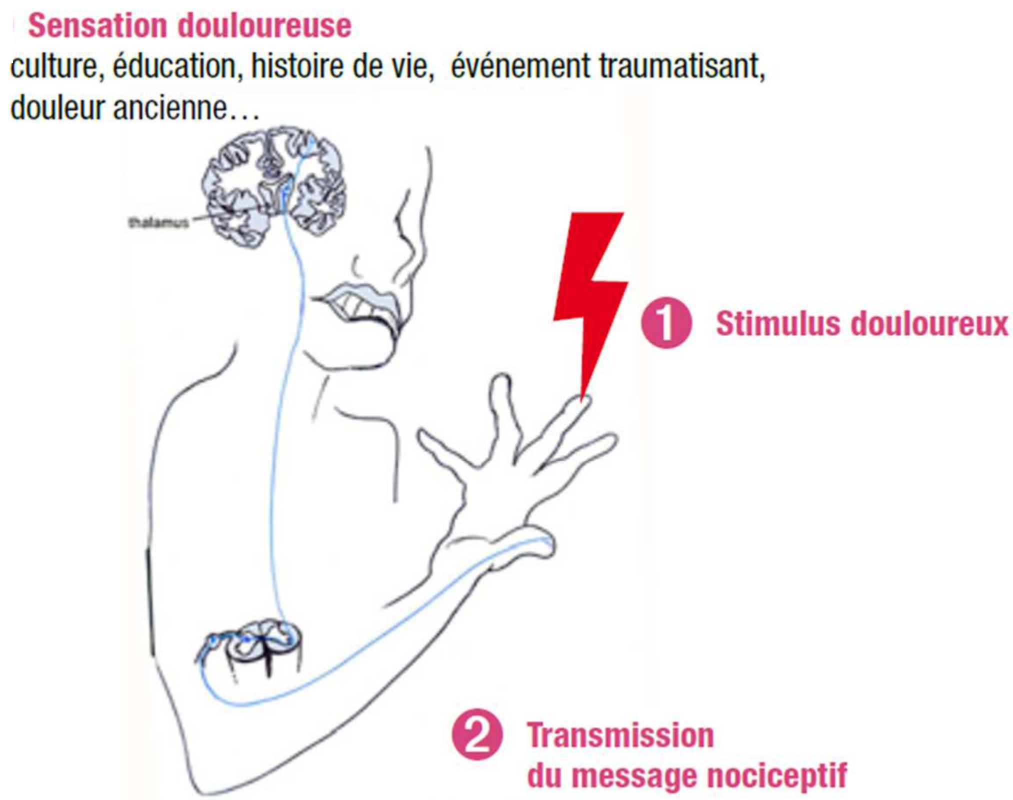


MA DOULEUR, j’en parle

- Il existe des moyens d’évaluation de la douleur pour les personnes mal communicantes.

- La « mesure » de votre douleur va permettre de suivre son évolution (amélioration avec le traitement, aggravation lors d'une activité ou d'un soin, au cours de la journée...).

La douleur : en théorie



La douleur somatique (avoir mal) n'est pas la souffrance (être mal) même si ces deux notions sont intimement liées.

La douleur aigue

- C'est une douleur vive, immédiate, et souvent brève.

- Elle peut être d'origine traumatique ou postopératoire.

- Elle peut également être provoquée par certains soins.



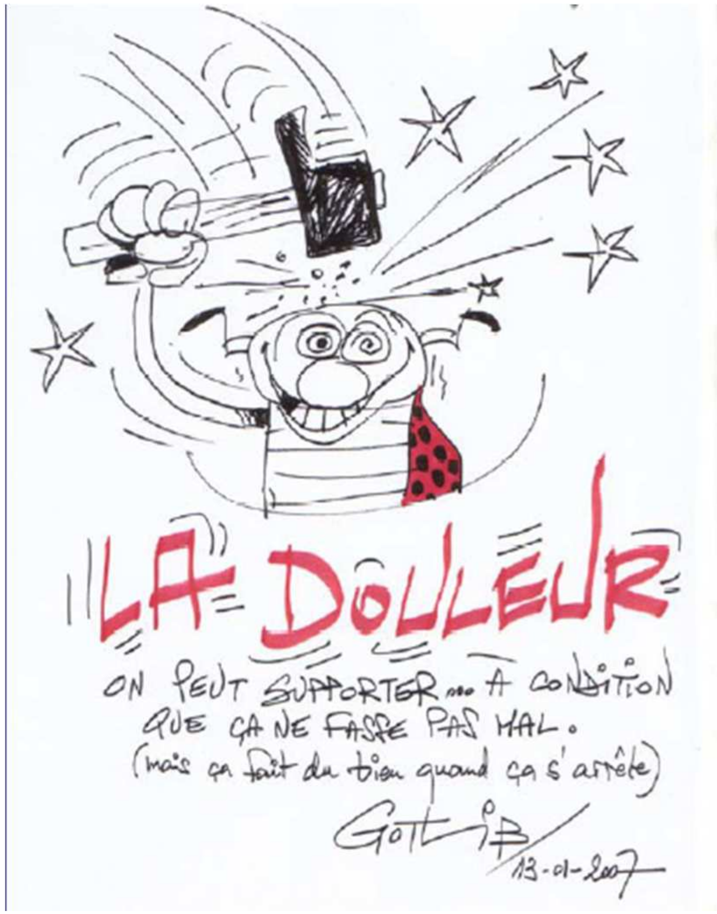
Chaque personne réagit différemment à une douleur.

La tolérance est variable d’une personne à une autre.



- En bricolant, je me suis donné un grand coup de marteau !

- C’est de la douleur « aigüe »!



Douleur chronique

- Ma voisine qui a vu des tas de médecin et de spécialistes a toujours mal : elle ne peut plus travailler



Douleur chronique

- Il existe des centres spécialisés dans le traitement de la douleur chronique rebelle, où la prise en charge est multidisciplinaire.

- L'accès à ces structures s'effectue uniquement sur rendez-vous, et il n'est pas possible de venir consulter directement.

- Il faut avoir été adressé par son médecin traitant ou par un médecin spécialiste.



Des douleurs……..



- Il n’existe pas une douleur mais plusieurs types



- Il n’existe pas une douleur mais des personnes douloureuses


PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT
ÇA TOMBE BIEN... J'AI MAL PARTOUT !
PHILIPPETASTET

La douleur le traitement

Le traitement de la cause n'exclut pas le traitement de la douleur : ex : appendicite

Plusieurs médicaments

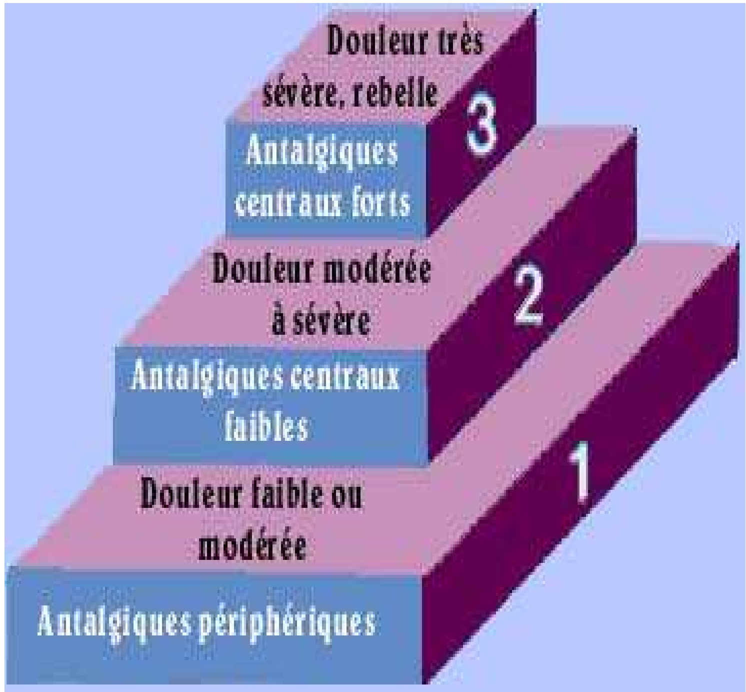
Paracétamol: DAFALGAN®, EFFERALGAN®, DOLIPRANE®.

Codéine : DAFALGAN-CODÉINÉ®, EFFERALGAN-CODÉINÉ®, CODOLIPRANE®...

tramadol : Topalgic, Contramal, Zamudol...

morphine : Skénan, Actiskénan, Oramorph, Oxynorm, Oxycontin...

autres traitements agissant sur certains types de douleur : anti-dépresseurs, anti-épileptiques, anti-inflammatoires



LA DOULEUR LE TRAITEMENT

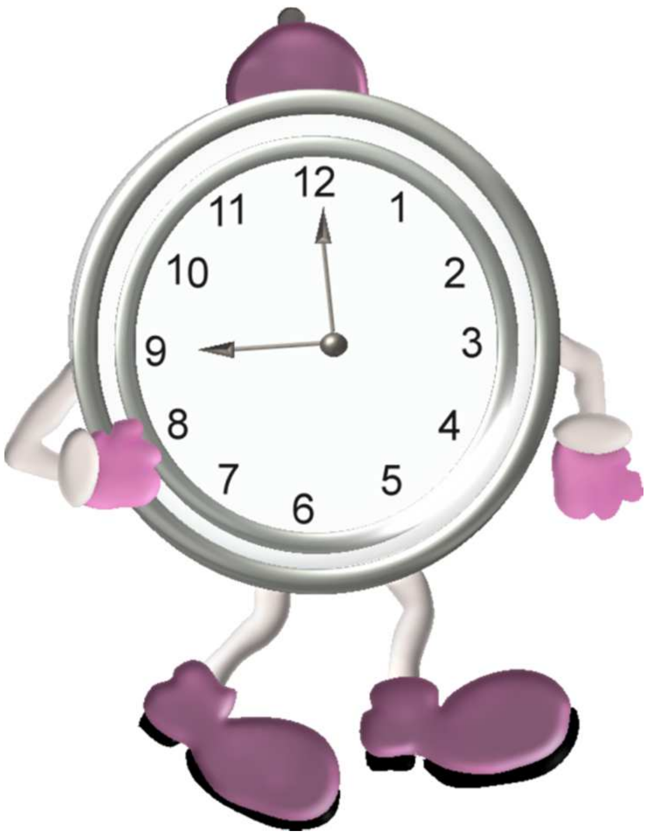
- Respecter les contre-indications et interactions.

- Bien informer le médecin des autres traitements que vous prenez ou de vos autres problèmes de santé.



LA DOULEUR LE TRAITEMENT

- Ni trop tôt : bien respecter le nombre d'heures minimal entre 2 prises
- Ni trop tard : ne pas attendre que la douleur soit maximale.
- Bien respecter les horaires de prises régulières
- Savoir attendre le temps nécessaire pour que le médicament soit efficace



La douleur le traitement

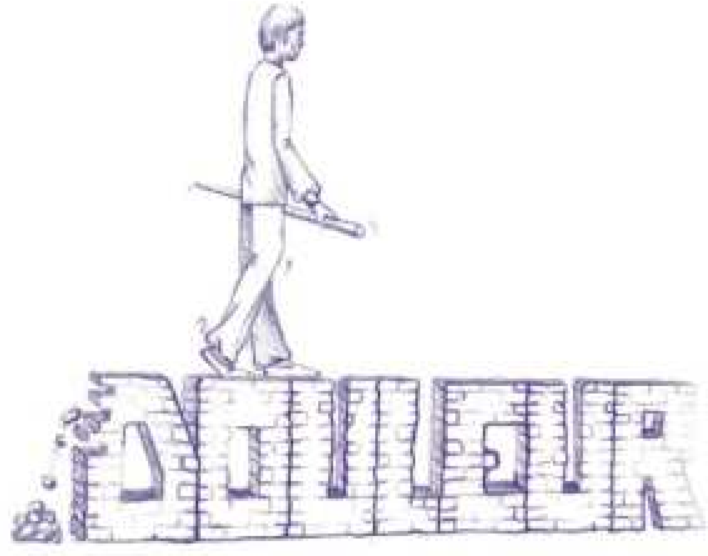
- Exercice physique
- Application de froid/chaud
- Mesure de distraction
- Toucher massage, balnéothérapie, kinésithérapie
- Méthodes comportementales
- Relaxation, hypnose, musicothérapie, ….



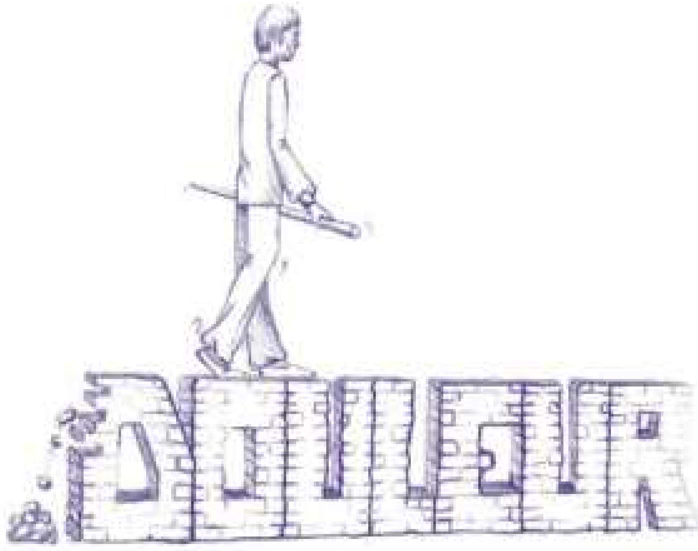
QU 'EST CE QUE LA DOULEUR ?

- C'est une expérience strictement personnelle.

- Il est nécessaire de l'évaluer selon des critères les plus neutres possibles.



- MA DOULEUR, J'EN SUIS ACTEUR :
- le dire , la mesurer, la soulager, la comprendre...



ACTIONS

- Un déploiement en cours,

- Une demande de labélisation sous le nom du RESCLUD Champagne-Ardenne : « La douleur en psychiatrie : informer le patient et aider le soignant » - Label et concours droite des usagers – ministère de la santé publique -

UN RESCLUD EN PSYCHIATRIE QUEL OBJECTIFS ?

- Un échange d'expérience sur la prise en charge de la douleur dans nos établissements qui s'avère être différente d'un établissement à l'autre malgré des populations comparables.

- La rédaction du livret « douleur en psychiatrie » a été un projet initial important dans la constitution de notre RESCLUD.

- Le constat d'une difficulté de diffuser cette pratique a été la source de réflexions et mise en place de nos actions.

UN RESCLUD EN PSYCHIATRIE QUEL OBJECTIFS ?

- Cette collaboration a l’avantage de créer une dynamique positive.
- « se sentir moins isolé ».
- Un travail en réseau, soutenu par les directions de nos établissements.

UN RESCLUD EN PSYCHIATRIE QUEL DYNAMIQUE ?

- Transmettre la dynamique du RESCLUD et de ce fait des CLUD au niveau de la pratique soignante.

- Un RESCLUD plus large, département limitrophe, INTERCLUD PSY

- L'absence de projets futur peut à moyen ou à long terme être à l'origine d'une mise en « veille » du fonctionnement du RESCLUD.

- Ne pas se limiter aux membres actuels, « de nouvelles idées », « une nouvelle approche » afin d'éviter l'autosatisfaction et la démotivation.

- Et une question qui se pose par moments avec insistance : et les psychiatres…

CONCLUSIONS

- La prise en charge de la douleur en santé mentale doit passer de l'étape des projets à celle de la routine.

- S'appuyer sur les leviers disponibles : la certification, la prise de conscience de l'importance des soins somatiques en psychiatrie.

- Rôle des CLUD et à fortiori du RESCLUD

- RESCLUD Champagne-Ardenne, une coopération réussie? Ou plutôt une ébauche d'une coopération réussie? La réponse dans quelques années…….


RESCLUD
Champagne
Ardenne
MERCI DE VOTRE ATTENTION…